

全程护理联合早期肠内营养支持对重症脑卒中患者的影响

胡如意

永康市第一人民医院 浙江金华

【摘要】目的 全程护理协同早期肠内营养支持对重症脑卒中患者临床结局的影响探究。**方法** 选择我院收治的重症脑卒中患者 50 例，均进行了早期肠内营养支持，将其按照随机分组方法，分为对照组（25 例，使用常规护理）和试验组（25 例，使用全程护理），对两组的护理效果进行收集和分析对比。**结果** 试验组的营养指标明显比对照组高，且试验组在生活质量多维度评估得分均显著优于对照组，组间差异具有统计学显著性（ $P<0.05$ ）。**结论** 对重症脑卒中患者实施全程护理与早期肠内营养支持的联合干预方案，能够改善患者的营养状况，并提高患者的生活质量，在临床应用中有积极影响。

【关键词】 全程护理；早期肠内营养支持；重症脑卒中；生活质量

【收稿日期】 2025 年 8 月 10 日

【出刊日期】 2025 年 9 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250451

The effects of whole-course care combined with early enteral nutrition support in patients with severe stroke

Ruyi Hu

The First People's Hospital of Yongkang City, Jinhua, Zhejiang

【Abstract】Objective To explore the effect of whole-course nursing combined with early enteral nutrition support on the clinical outcomes of patients with severe stroke. **Methods** A total of 50 severe stroke patients admitted to our hospital were given early enteral nutrition support, and they were divided into control group (25 cases, using routine care) and experimental group (25 cases, using full course care) according to the randomization method, and the nursing effects of the two groups were collected, analyzed, and compared. **Results** The nutritional indexes of the experimental group were significantly higher than those of the control group, and the scores of the experimental group in the multi-dimensional assessment of quality of life were significantly better than those of the control group, and the differences between the groups were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The combination of full care and early enteral nutrition support for patients with severe stroke can improve the nutritional status and quality of life of patients, which has a positive impact on clinical application.

【Keywords】 Full care; Early enteral nutrition support; Severe stroke; Quality of life

脑卒中是临床上一种常见的疾病，重症脑卒中常伴随患者出现恶心、呕吐、呼吸功能受限等症状，并可能诱发精神异常及神经源性麻痹等严重并发症，显著干扰患者的营养平衡状态^[1]。早期肠内营养支持能有效供给重症脑卒中患者在应激状态下所急需的各类营养素，不仅优化了患者的营养状况，还增强了免疫功能。但容易发生误吸等并发症^[2]。所以，需要加强对患者的护理干预。全程护理是基于对患者个性化需求的深刻洞察，旨在提供一种既人性化又具连续性的服务^[3]。因此，本研究旨在探讨全程护理与早期肠内营养支持协同应用于重症脑卒中患者的临床效果，具体如下。

1 对象和方法

1.1 对象

本研究纳入 2023 年 1 月至 12 月于本院接收的重症脑卒中患者 50 例作为研究样本。将其按照随机分组方法，分为使用常规护理的对照组（25 例，男 15 例，女 10 例，平均年龄 67.14 ± 5.55 岁），和使用全程护理的试验组（25 例，男 14 例，女 11 例，平均年龄 67.56 ± 5.37 岁）。两组一般资料不具有统计学意义（ $P>0.05$ ）。我院伦理委员会知情并批准本研究执行。纳入标准：（1）患者通过头颅 CT 及 MRI 等神经影像学检查，依据影像学特征明确脑卒中诊断，且符合重症脑卒中诊断标

准；（2）患者年龄须达到或超过 60 周岁；（3）患者存在明确、符合临床指征的早期肠内营养支持适应情况；（4）患者或其家属对研究内容充分知情并签署同意书。排除标准：（1）合并自身免疫性疾病的患者；（2）存在重度吸收功能障碍或肠内营养耐受异常的患者；（3）罹患急性肝肾功能衰竭或恶性肿瘤等重大内科并发症的患者；（4）出现意识障碍或完全性失语性沟通障碍的患者。

1.2 方法

两组患者均进行了早期肠内营养支持。在患者入院后的 24—48h 时间段内，实施鼻胃管的留置措施，并启动肠内营养制剂的输注流程。若鼻饲进行 4h 后，胃内残留量达到或超过 150ml 的阈值，则需暂时中止肠内营养的输注。待胃内残留物量自然减少至低于 100ml 时，方可恢复肠内营养制剂的继续输注。

对照组采用常规护理。需定期对患者的病情状况展开全面查看，同时仔细检查患者鼻胃管的固定情况，排查是否存在脱落或移位的现象。此外，应及时为患者实施口腔清洁护理操作，以维护口腔卫生，确保患者鼻胃管的畅通无阻。一旦发现患者出现误吸或者反流等异常状况，护理人员应即刻向医生进行汇报，并积极协助医生开展相应的处理工作。

试验组则采用全程护理，具体方法如下：

（1）健康宣教。护理人员需要积极地和患者及其家属交流，用简单明了的语言将疾病和早期肠内营养支持的有关知识进行解释，使患者对疾病和肠内营养的了解更多，从而增强患者在治疗中的配合度。

（2）心理护理。评估患者的精神状况，指导患者说出自己的心声和诉求，站在在患者的立场上去考虑问题，给予患者针对性地疏导与宽慰，帮助患者发泄负面情绪。

（3）体位护理。在鼻饲的时候，需要把床抬高到 35 度，在鼻饲的过程中以及鼻饲后 1h 都要让患者保持一个比较平稳的姿势。未鼻饲时间需要根据患者的情况，帮助患者选取合适的肢体位，每 2h 换变换一次体位。

（4）康复训练。针对患者的不同身体情况，可以进行有针对性的康复训练。从被动的锻炼逐渐过渡到可以下地行走和爬楼梯的主动锻炼，并且要鼓励患者自己吃东西，穿衣服，洗漱，这样可以促进患者的康复。

（5）导管护理。需采用可靠的固定方法并做好醒目标识，以此防止导管移位或意外脱出。每次开展鼻饲操作前，均应对导管位置进行严格确认，确保其处于正

确位置。营养液输注结束后，采用 0.9%氯化钠注射液或灭菌注射用水充分冲洗管道。若经导管进行药物输注，应在给药前后分别实施管道冲洗操作，防范药物与营养液混合引发的化学作用，从而维持管道通畅性并保障用药安全性。

（6）并发症预防。在营养流质配制过程中，需严格遵循无菌技术操作规程，并执行“即时配制，即时使用”的基本原则，以保障制剂的安全性与有效性。若因特殊情况暂时无法使用，需将配制好的营养液置于 4℃ 冰箱内保存，且保存时间不超过 24 小时。留置鼻胃管过程中，需严格执行标准化插管流程与操作原则。在营养液输注期间，护理人员需密切观察患者是否出现腹痛、呕吐等不耐受症状。若患者无法耐受，可优先采取降低输注速率或暂时停止输注的干预措施。若症状持续，可依据医嘱合理应用促胃肠动力药物。

1.3 观察指标

对比分析两组患者护理后的营养指标，包括血清白蛋白（ALB）、血红蛋白（Hb）。

对比两组患者的生活质量状况，选用简明健康生活质量量表开展评估工作。此量表设有生理机能、社会关系、身体疼痛及精神心理四个评估维度，各维度分值区间设定为 0—100 分。量表评分与患者生活质量呈正相关。

1.4 统计学分析

本次研究的所有数据均纳入 SPSS 23.0 软件中，进行比较分析，计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较运用 t 检验进行分析。当 P 值小于 0.05 时，判定组间差异具有统计学显著性。

2 结果

2.1 两组的营养指标对比

试验组和对照组的 ALB 分别是 (50.51 ± 6.12) g/L、 (46.43 ± 5.34) g/L， $t=2.512$ ， $P=0.015$ ；试验组和对照组的 Hb 分别是 (130.85 ± 16.66) g/L、 (121.57 ± 15.48) g/L， $t=2.040$ ， $P=0.047$ ；相较于对照组，试验组的 ALB 水平与 Hb 水平均呈现出更高态势，差异具备统计学意义（ $P<0.05$ ）。

2.2 两组的生活质量对比

试验组和对照组的生理机能维度评分分别是 (87.02 ± 6.27) 分、 (77.86 ± 5.47) 分， $t=5.504$ ， $P=0.001$ ；试验组和对照组的 社会关系状态维度评分分别是 (83.53 ± 6.18) 分、 (73.51 ± 5.86) 分， $t=5.883$ ， $P=0.001$ ；试验组和对照组的身体疼痛维度评分分别是 (89.63 ± 6.39) 分、 (76.86 ± 5.15) 分， $t=7.780$ ， $P=0.001$ ；试

验组和对照组的精神心理表现维度评分分别是(85.16±6.35)分、(75.86±5.48)分, $t=5.544$, $P=0.001$;在生理机能、社会关系状况、身体疼痛感知以及精神心理状态等评估维度上, 试验组所获得的评分均超出对照组, 组间差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

脑卒中属于急性脑血管病变范畴, 又称中风或脑血管意外, 多发于老年群体。其病理机制在于脑血管的急性破裂或发生阻塞, 导致脑部血液供应中断, 由此引发脑组织缺血缺氧性损伤。依据病理特征, 临床将其划分为缺血性脑卒中和出血性脑卒中这两种主要类型^[4]。在脑卒中发病之后, 患者脑部常会形成较大范围的出血灶或梗死灶, 进而引发一系列并发症。其中, 吞咽功能障碍较为常见, 这会严重影响机体康复进程。鉴于此, 对重症脑卒中患者实施早期肠内营养支持措施具有重要意义。早期实施肠内营养支持策略, 可有效保持胃肠道黏膜的结构与功能完整性, 显著提升患者的营养状况。同时, 该干预措施能够降低治疗过程中感染性并发症、低蛋白血症等不良事件的发生率^[5]。不过, 重症患者机体功能大多处于衰退状态。若采用长期留置鼻胃管的方式为其提供营养支持, 患者不仅会在身体层面产生不适感受, 而且误吸、呼吸道感染等并发症的发生风险也会大幅增加。所以, 需要进行有效护理。

全程护理涵盖了患者自入院直至出院的整个医疗周期, 确保其在身体与心理层面均能享受到持续的、综合性的护理服务^[6]。本研究结果显示, 试验组的 ALB、Hb 水平平均高于对照组($P<0.05$), 研究结果表明, 全程护理与早期肠内营养支持的协同应用, 可对患者营养状态产生积极改善作用。究其缘由, 护理人员会对患者的身体状况以及营养代谢情形进行全面且细致地评估, 在患者接受早期肠内营养支持的全程中实施密切监护与个性化护理, 并适时调整肠内营养支持策略, 旨在显著提升肠内营养护理的质量。将早期肠内营养支持与全程护理相结合, 能够更有效地应对患者可能面临或已存在的营养不良状态, 促进神经细胞的修复与功能重建, 从而加速其整体健康状况的改善^[7]。本研究数据分析结果表明, 在生理机能、社会关系状况、身体疼痛感知以及精神心理状态等评估维度上, 试验组所获得的评分均超出对照组($P<0.05$), 说明全程护理联合早期肠内营养支持干预模式对提升患者生活质量具有积极作用。究其原因, 全程护理通过开展心理干预及健康知识普及, 可有效优化患者的情绪表现, 并提升患者对于疾病和治疗方案的认知程度, 进而提高患者

对治疗的依从性与配合度。在肠内营养支持过程中, 通过规范执行抬高床头预防误吸操作、肠内营养前清理呼吸道以维持气道通畅等措施, 显著降低误吸风险。此外, 定期抽吸胃内残留液体, 若残留量超出正常范围, 则需严格控制肠内营养的输注速度与量, 以防止胃内大量液体潴留, 减轻胃肠负担。通过康复锻炼, 制定并指导实施针对性肢体功能锻炼计划, 促进患者躯体功能恢复, 最终实现患者生活质量的显著提升^[8]。

综上所述, 对重症脑卒中患者采用全程护理与早期肠内营养支持相结合的干预方式, 可有效优化患者的营养状况, 提升患者的生活品质。

参考文献

- [1] 陈萍萍,孙星月,傅婷.早期肠内营养支持联合心理护理对老年重症脑卒中患者的康复影响研究[J].心理月刊, 2021, 16(16):100-101.
- [2] 李梦,王京,陈聪.全程护理干预联合早期肠内营养支持对老年重症脑卒中患者营养状态及康复进程的影响[J].黑龙江中医药,2019,48(06):321-322.
- [3] 李丹阳.全程护理干预联合早期肠内营养支持对老年重症脑卒中患者营养状态及康复进程的影响[J].首都食品与医药,2020,27(12):133.
- [4] 杨杏珍,龚少逸,罗爱华.早期鼻空肠管肠内营养联合风险预警护理模式在重症脑卒中患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(16):148-151.
- [5] 杨杏珍,龚少逸,罗华,等.早期不同肠内营养干预方式对重症脑卒中患者的影响[J].中西医结合护理(中英文), 2021,7(11):154-156.
- [6] 马兰.早期肠内营养支持联合心理护理对老年重症脑卒中患者营养状态及康复的影响分析[J].心理月刊, 2020, 15(21):146-147.
- [7] 宋婧莉.全程护理干预联合早期肠内营养支持对老年重症脑卒中患者营养状态的影响[J].药店周刊, 2021, 30(41): 151-152.
- [8] 樊聪慧,赵庆忠,张黔,等.采用肠内与肠外营养支持治疗早期重症脑卒中患者的效果观察[J].临床和实验医学杂志, 2020,19(23):2513-2517.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS